

## **Verklaring Raad van Toezicht bij onderzoeksrapport ARGO**

In het behandelcentrum in Onnen heeft zich in 2012 een betreurenswaardige calamiteit voorgedaan waarbij een cliënte is overleden. NOVO heeft toen onderzoek laten doen naar de kwaliteit en de veiligheid van de zorg in het behandelcentrum. De uitkomsten hiervan maakten duidelijk dat er verbeteringen doorgevoerd moesten worden om aan de normen te voldoen. Met als basis een hiertoe opgesteld verbeterplan, is hier in het najaar van 2012 mee gestart. Ondanks de beleving van NOVO dat de uitvoering van het plan tot een verbetering van de kwaliteit en veiligheid van de zorg leidde, oordeelde de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) in maart 2013 anders. Reden voor NOVO om tot sluiting van het centrum over te gaan.

De gebeurtenissen die hierna volgden hebben er onder meer toe geleid dat de verantwoordelijke bestuurder, in onderling overleg met de Raad van Toezicht, besloten heeft zijn functie per 1 september jl. neer te leggen.

Voor de Raad van Toezicht reden om, naast de heer Hadderingh als voorzitter Raad van Bestuur, per 23 september jl. de heer Anton Renting als interim-bestuurder te benoemen. De heer Renting heeft als opdracht om, specifiek bij NOVO, de al in gang gezette veranderingsprocessen verder vorm te geven en uit te bouwen. Daarmee moet de kwaliteit en veiligheid van de zorg aan cliënten verbeterd worden.

### **Hoe het komt dat er niet genoeg verbeterd was in Onnen?**

De Raad van Toezicht heeft het onderzoeksbureau ARGO uit Groningen gevraagd om te onderzoeken hoe het kon gebeuren dat de IGZ in maart 2013 oordeelde dat de kwaliteit en veiligheid van zorg in het behandelcentrum in Onnen onvoldoende was. Dit terwijl de direct betrokkenen binnen NOVO de perceptie hadden dat ze hiertoe voldoende verbeteringen in gang hadden gezet. Wat was de oorzaak van deze discrepantie? Was het plan niet goed? Was er niet goed gestuurd? Maar vooral: welke lessen zijn hier uit te leren?

De analyse van de ARGO-onderzoekers geeft de Raad van Toezicht inzicht in de sturing en de processen rond het verbeterplan dat in de locatie in Onnen is uitgevoerd.

Argo heeft geconcludeerd dat er drie hoofdoorzaken zijn waardoor NOVO onvoldoende verbetering heeft gerealiseerd in de locatie in Onnen:

- Het perspectief van belangrijke stakeholders (familie en de IGZ) is bij het opstellen van het verbeterplan onvoldoende meegenomen.
- Er ontbrak een reflectie over de grondoorzaken. Hoewel uit alles blijkt dat er een urgentie tot verbetering aanwezig was, heeft dit in beperkte mate tot een verandering in besturing en toezicht geleid;
- Er zat een gat tussen de schriftelijke voortgangsrapportages op papier en de gerealiseerde veranderingen in de locatie Onnen. De voortgang van het verbeterplan stond centraal; er was minder oog voor controle en bijstellen.

### **Wat zijn de lessen voor de toekomst**

De Raad van Toezicht vindt dat er nu een grondige analyse ligt en onderschrijft de conclusies van de onderzoekers.

De analyse leert NOVO het volgende.

1. Direct betrokkenen als de cliënten, familie, medewerkers en management moeten zowel vooraf als tijdens veranderings- en verbeterprocessen actief geïnformeerd en betrokken worden. De informatie en communicatie hierover dient tweerichtingsverkeer te zijn. Voor de bewaking van de realisatie van het proces is goede monitoring noodzakelijk.
2. Bij innovaties waar nieuwe begeleidingsvormen of behandelmethoden worden gebruikt, is bij de start en gedurende de implementatieperiode objectieve toetsing van de kwaliteit van zorg door ter zake externe deskundigen nodig. Daarmee worden blinde vlekken voorkomen.
3. De regievoering bij nieuwe verbeterprocessen dient duidelijk te worden benoemd, zodat verantwoordelijkheden duidelijk zijn vastgelegd en direct betrokkenen hierop kunnen worden aangesproken en tot verantwoording kunnen worden geroepen.
4. Medewerkers, managers, bestuurders en toezichthouders moeten zich voortdurend afvragen 'doen we de goede dingen voor onze cliënten'. Het gesprek daarover met cliënten en hun familie, en het mee laten kijken in de praktijk door collega's en extern deskundigen is een belangrijk instrument om goed op deze vraag te kunnen reflecteren.

De Raad van Toezicht heeft de Raad van Bestuur opdracht gegeven om deze analyse en de lessen die hieruit getrokken moeten worden, te bespreken met het management, de medezeggenschap en de bij de locatie in Onnen betrokken medewerkers en familie.

Over de voortgang van dit proces laat de Raad van Toezicht zich systematisch en frequent op de hoogte houden. De Raad van Toezicht zal zich hierover laten informeren door de Raad van Bestuur, door anderen uit de organisatie en door deskundigen buiten NOVO.